

är mer personlig och mer präglad av samarbete än i det traditionella psykodynamiska arbetssättet.

Behandlingen fokuserar oftast på ett centralt och aktuellt problem som rimligen kan bearbetas på kort tid. Det handlar inte om att problemen ska vara helt avhjälpna, utan mer om hjälp till självhjälp, att onda cirklar kan ersättas med goda så att patienten kan fortsätta på egen hand.

– Mycket handlar om att ge patienten ökad kunskap och förståelse för vad som påverkar patientens psykiska hälsa och hur patienten kan påverka detta själv. I traditionell psykodynamisk terapi pratar man mycket om det som hänt tidigare i livet. Men vi utgår från här-och-nu-situationen och ser vad som går att förändra. Målet är inte bot utan ökad »co-ping«, säger Lena Weirén.

Även om erfarenheterna är goda kunde det fungera bättre, anser Lena Weirén. Antalet psykologer i primärvården är fortfarande för litet även i Göteborg. En rimlig nivå borde vara en psykolog på 10 000 invånare, tycker hon. Den stora omsättningen på läkare i primärvården försvårar också när man ska bygga upp

ett samarbete. Därtill kommer den otillräckliga kapaciteten inom psykiatrin. Och det saknas behandlingsformer för patienter som inte hör hemma i psykiatrin, men som behöver längre behandling än den korttidsterapi som vårdcentralen kan erbjuda.

En psykolog som ger sig in i primärvården behöver ha lång erfarenhet och professionell flexibilitet.

– Man möter så skiftande problem och man skulle lätt kunna bli överväldigad och få svårt att sortera annars. Och man behöver vara trygg i sin yrkesroll eftersom man är den enda icke-medicinaren i en medicinsk värld.

Vid Göteborgs universitet ges sedan några år en särskild kurs i primärvårdspsykologi, en frukt av samarbetsprojektet i Göteborg.

Samtliga texter: **Elisabet Ohlin**
elisabet.ohlin@lakartidningen.se

LÄS MER:

Carlsson Sven G. Dagmarprojektet Privatpraktiserande läkare och psykologer i samverkan, »Poppis 1« och »Poppis 2«, En sammanfattande utvärdering. Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet; april 2001.

Thylefors I. Vad säger doktorn? Privatpraktiserande

läkare och psykologer i samverkan, En sammanfattning av läkarnas erfarenheter av Poppisprojektet. Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet; 2002.

Järvå H. Hälsopsykologerna i Göteborg, Utvärdering av verksamhetsåret 1 april 2004–31 mars 2005. Maj 2005.

Marne E. m fl. Psykolog på vårdcentral – verksamhet och visioner, Primärvården i Göteborg, maj 2004. Kan laddas ner:
<http://primarvardengoteborg.vgregion.se>

Malmström, Åsa: Psykolog på vårdcentral: yrkesroll, identitet och profession i jurisdiktionens gränsområde, Lunds universitet/Department of Psychology; 2005. (Examensarbete.)

Levallius J. Samtalsterapi på vårdcentral – varför, hur och för vem? Psykologiska institutionen, Stockholms universitet; 2006. (Examensarbete.)

Ahlgren T. Samarbete mellan läkare och psykolog bra för alla. Läkartidningen. 2001;40:4309.

Samarbetet inte alltid enkelt

■ Det är inte alltid helt enkelt för läkare och terapeuter att samarbeta. Det konstaterar PTP-psykologen Johanna Levallius Wennberg i sitt examensarbete »Samtalsterapi på vårdcentral – varför, hur och för vem?«.

Hon har studerat ett samarbetsprojekt mellan samtalsterapeuter och läkare på fem vårdcentraler i Haninge utanför Stockholm.

– Man ska absolut ha psykologer på vårdcentral. Det tycker både patienter, läkare och terapeuter, men det är problem, säger hon.

Det kan vara svårt att införa en ny profession och nya rutiner i en tidspressad miljö med stor omsättning på läkare och där de två professionerna inte alltid vet så mycket om varandra. Även i Haninge var läkarna negativt inställda initialt, men ändrade sig sedan. •

»Fungerat förträffligt bra«

■ En liten positiv del i Göteborgs primärvård som annars har mycket stora problem med främst läkarbemanningen. Det är Eva Fägerskjölds och Distriktsläkarföreningens beskrivning av psykologmedverkan.

– Jag har arbetat på en vårdcentral med psykolog och det har fungerat förträffligt bra, säger hon.

Men tillgången till psykologer i Göteborg är snedfördelad bland annat beroende på de tre primärvårdsområdenas olika ekonomiska möjligheter. Bäst tillgång finns i området Centrum-Väster med stor inhemsk befolkning och många äldre. Sämre är det i de östra delarna med fler invandrare och en yngre befolkning men där behoven av psykolog egentligen är större, menar Eva Fägerskjöld.

– Men vi välkomnar dem vi får. •

»TEAMARBETE I SIN PRYDNO«

Charlotte Barouma, privat husläkare i Göteborg, är en av dem som har längre erfarenhet av att samarbeta med psykolog.

Ända sedan Charlotte Barouma blev färdig läkare hade hon saknat psykologisk kompetens runt sig. När hon för ungefär sju år sedan blev erbjuden att delta i Poppis-projektet i Göteborg svarade hon genast: Äntligen!

Och blev nöjd.



»Patienterna tycker om när psykologen och doktorn samarbetar. Detta är också ett mycket bra sätt att kompensera för allmänläkarbristen i Sverige«, säger läkaren Charlotte Barouma.

Foto: Andrés Galvez

– Vi behöver inte längre vara rädda för att fråga patienten hur det egentligen står till, för vi har redskap. Och patienterna tycker om när psykologen och doktorn samarbetar. Detta är också ett mycket bra sätt att kompensera för allmänläkarbristen i Sverige.

Mycket av det som politiker och tjänstemän annars säger om teamarbete är floskler, tycker hon.

– Men detta är teamarbete i sin prydno. Med just psykologer kan läkare ha ett meningsfullt och kostnadseffektivt teamarbete och här finns en stor efterfrågan. Var tredje patient som söker i primärvården har psykiska problem, säger Charlotte Barouma.

Enligt en av de senaste utvärderingarna av det samarbete som Charlotte Barouma ingår i, Hälsopsykologerna, ansåg hälften av läkarna att psykologsamtalen förkortat patienternas sjukskrivningstid. Ytterligare 43 procent ansåg att samtalen haft den effekten i vissa fall.

84 procent av läkarna ansåg att patienten blivit »mycket hjälpt« av samtalen, och 95 procent av läkarna har »mycket positiva erfarenheter« av samarbetet. •